



UDO BAER

KREATIVE LEIBTHERAPIE

Das Lehrbuch

SEM NOS

Kraft therapeutischer Beziehungserfahrungen verbinden, die diese dann in andere Bereiche ihres Lebens übertragen können.

2.2.9 Zwischenleiblichkeit und Resonanz

Wir betonen in der Kreativen Leibtherapie die heilende Kraft der therapeutischen Beziehung. Dies hat seine Quelle in dem Verständnis, dass in der Zwischenleiblichkeit und Resonanz eine grundlegende Qualität jeden Erlebens besteht.

Jede leibliche Regung eines Menschen in seinen ersten Lebensmonaten entsteht als zwischenleibliche Erfahrung. Die These von der „autistischen“ oder „narzisstischen“ Phase früher Entwicklung wurde ebenso von der Säuglingsforschung widerlegt wie die von der „Symbiose“ zwischen Mutter und Kind. Ob im Austausch der Blicke oder Laute, beim Stillen oder in anderen Berührungen – Säuglinge erleben sich und ihre Welt im leiblichen Austausch. Säuglinge und Kleinkinder sind weder bloße Anhängsel der Mütter noch ich-bezogene Wesen, die von der Welt nichts mitbekommen. Sie sind in ständigem Kontakt, in intensiver Begegnung und wechselseitigem Austausch auf allen Ebenen der Begegnung. Die Leibphänomenologen bezeichnen dies nach Merleau-Pontys Begriff der „intercorporéité“ als Zwischenleiblichkeit. Dieser stimmige Begriff prägt das Menschenbild der Kreativen Leibtherapie und wird so zu einer zentralen Grundlage unseres Therapieverständnisses.

„Das Weltverhältnis des Säuglings lässt sich (...) als eine reine Zwischenleiblichkeit beschreiben.“ (Fuchs 2000a, S. 275) Hier herrschen weder Autismus noch Symbiose, sondern ein sich immer weiter ausdifferenzierendes Wechselspiel leiblicher Interaktion unterhalb der Schwelle reflektierender Überlegung. Der Säuglingsforscher Daniel Stern hat diese Interaktion zwischen Mutter und Säugling als „Tanz“ beschrieben (Stern 2011, S. 9).

Dieser Tanz der Zwischenleiblichkeit differenziert und entfaltet sich mit jeder weiteren Lebenswoche des Säuglings. Die meisten Gefühle zum Beispiel werden in den ersten sieben Lebensmonaten nur in der Interaktion mit den anderen erlebt, erst danach auch als emotionale Regungen, die erst selbst gelebt und dann mit anderen geteilt werden können (s. Stern 1998, S. 150). Aus diesen Erkenntnissen der Säuglingsforschung ist der Schluss zu ziehen: „Gefühle sind ursprünglich im ‚Zwischen‘ beheimatet, eingebettet in die leibliche Kommunikation von Mutter und Kind.“ (Fuchs 2000a, S. 276)

Die erste und früheste unmittelbare Beeinflussung des Säuglings durch die Mutter oder andere nahe Bezugspersonen erfolgt über Erregungsverläufe, die sich später zu Erregungskonturen verfestigen können. Hohe oder niedrige Erregungsniveaus, stetige Erregungsverläufe oder abrupte Abbrüche werden in der frühen Zwischenleiblichkeit zwischen Mutter und Säugling übernommen und führen zu ersten Musterbildungen im Säugling. Wir haben diesen Umstand zur theoretischen Grundlage des Komplexen Theoriemoduls „Erregungsverläufe und -konturen“ gemacht, das Sie unter den Big Ten finden.

In der späteren Entwicklung des Kindes werden mit den leiblichen Erfahrungen und dem wachsenden Vermögen des Kindes auch die leiblichen Interaktionen differenziert und weiterentwickelt. „Diese ‚Zwischenleiblichkeit‘ bildet ein übergreifendes, intersubjektives System, in dem sich von Kindheit an leibliche Interaktionsformen bilden und immer neu aktualisieren.“ (Fuchs 2008b, S. 89)

Von besonderer Bedeutung bleiben dabei die Gefühle, die Stimmungen, das Befinden und die Atmosphären, die Fuchs als „Stimmungsraum“ bezeichnet: „Ebenso werden wir von Stimmungen und Gefühlen durch Veränderungen des leiblichen Befindens erfasst. Sie lösen entweder Bewegungsanmutungen aus – wir fühlen uns z. B. gehoben oder gedrückt, angezogen oder abgestoßen; oder sie modifizieren die innerleibliche Dynamik, so dass wir uns etwa beengt, beklommen, gehemmt, befreit oder offen erleben. Wir geraten ‚in Erregung‘, also in eine beweglich-expansive Dynamik, oder wir fühlen uns ‚gedämpft‘, wenn eine dumpfe Zähigkeit der leiblichen Dynamik das teilnehmende Mitschwingen lähmt. – Ich bezeichne nun diese verschiedenen Formen der Wahrnehmung stimmungsräumlicher Phänomene als leibliche Resonanz. Der Leib ist gewissermaßen der ‚Resonanzkörper‘ des Stimmungsraums.“ (Fuchs 2000a, S. 197)

Das Wort „Resonanz“, dem in Theorie und Praxis Kreativer Leibtherapie eine zentrale Bedeutung zukommt, stammt vom lateinischen „resonare“. Es bedeutet ein gegenseitiges Hin- und Herschwingen. „Resonanz ist eine Form der Wechselwirkung, ja, es ist die Form der Wechselwirkung schlechthin, über die alle raumzeitlichen Strukturen miteinander in Beziehung treten können.“ (Cramer 1998, S. 14) Die Fähigkeit zur Resonanz ist eine grundlegende Qualität aller leiblichen Regungen. Sie beruht auf der Zwischenleiblichkeit und ist eine ihrer besonderen Erscheinungsformen, wir können sie als „Schwester“ der Zwischenleiblichkeit bezeichnen.

Die unmittelbare Zwischenleiblichkeit ist nicht nur in der frühkindlichen Entwicklung beschreibbar, sie ist auch im Erwachsenenalter Bestandteil und Potential leiblicher Begegnungen: In intensiver Sexualität ebenso wie in zarter Berührung, im Austausch verstehender Blicke wie im Klang einer Stimme, die das Herz berührt. Selbst in der Feindschaft und gegenseitigen Abneigung zweier Menschen wirkt Resonanz. Waldenfels bezeichnet deshalb sehr treffend die „Zwischenleiblichkeit als Verschränkung von eigenem und fremden Leib.“ (Waldenfels 2000, S. 284) Der Leib ist kein isoliertes, für sich existierendes Wesen, sondern befindet sich immer in zwischenleiblicher Kommunikation. Selbst wenn Kommunikation verweigert wird, bleibt dies Kommunikation, wie Merleau-Ponty schon 1945 aus der Analyse der Zwischenleiblichkeit ableitete: „Noch die verweigerete Kommunikation ist eine Weise der Kommunikation.“ (Merleau-Ponty 1966, S. 413) Davon können die meisten Menschen, denen wir in paar- und beziehungs-therapeutischen Konstellationen begegnen, ein leidvolles Lied singen.

In der Therapie begegnen wir Menschen mit unterschiedlichen Ausprägungen und individuellen Mustern der Zwischenleiblichkeit und Resonanz, Resonanzfähigkeit und Resonanzbereitschaft. Sie gehören bei jedem Menschen zur individuellen Persönlichkeit. Zum Thema in der Therapie werden sie, wenn Menschen unter ihren jeweiligen Mustern leiden. In der Kreativen Leibtherapie arbeiten wir mit Angeboten der Resonanz, vor allen Dingen in kreativen Dialogen, und stellen die Resonanz der Therapeut/innen in den Dienst der therapeutischen Interaktion.

Oft zu wenig Beachtung finden in therapeutischen Prozessen Atmosphären und deren nachhaltige Auswirkungen für die Klient/innen. Atmosphären entstehen und wirken über die Zwischenleiblichkeit. Wir Menschen erfassen Atmosphären in unserer Resonanz für das, was bei anderen und in der Umgebung schwingt und „in der Luft liegt“. Die kreativen Ausdrucksmöglichkeiten der Kreativen Leibtherapie, die hierfür den Klient/innen zur Verfügung gestellt werden, sind ein leicht zugänglicher Weg, Atmosphären, die in Menschen beeinflussend nachwirken, zu identifizieren und eine Haltungsänderung ihnen gegenüber zu erfahren.

Das Leiden der Menschen bewegt sich zumeist zwischen den Polen erstorbener Resonanzfähigkeit auf der einen und in der Aufgabe der Meinhaftigkeit in der Resonanzüberflutung durch andere. Hinzu kommen zahlreiche Formen spezifischer Resonanzmuster, in denen Menschen „feststecken“ können.

Wir haben differenzierte Modelle der Resonanz entwickelt und werden sie in einem Raum der Big Ten (Kap. 4.3.11) ebenso vorstellen wie Wege der therapeutischen Veränderung mit Hilfe der Resonanz in der Kreativen Leibtherapie.

des Körpererlebens zu stabilisieren. Doch dazu bedarf es einer gefestigten therapeutischen Beziehung (keine Gruppe) und einer leiborientierten Körperbildarbeit, die an die besonderen Bedürfnisse persönlichkeitsgestörter Menschen angepasst ist.

4.11 Resonanzen

4.11.1 Ein Modell des Erlebens

Dass Menschen keine isolierten Wesen in ihrer Leiblichkeit sind, sondern sich diese immer in Zwischenleiblichkeit und Resonanz entfaltet, habe ich schon mehrmals und unter verschiedenen Gesichtspunkten erläutert (siehe u.a. Kap. 2.2.9). Wir haben differenzierte Modelle entwickelt, *wie* Resonanzen verlaufen und welche Eigenschaften ihnen innewohnen können. Diese Modelle haben sich in Diagnostik und Therapie als wertvoll herausgestellt und sollen deswegen hier vorgestellt werden.

Der Begriff Resonanz wird in drei Kontexten verwendet, die sich ähneln, aber doch zu unterscheiden sind. Der erste ist die Physik. Schwingungen eines Gegenstandes sind physikalisch nach ihrem Ausschlag (Amplitude) und ihrer Häufigkeit (Frequenz) zu messen. „Schwingende Systeme können unter geeigneten Bedingungen miteinander in Resonanz treten.“ (Cramer 1998, S.9) Der physikalische Aspekt der Resonanz wird vor allem in der Akustik untersucht und genutzt. „Wo nichts schwingt, da ist auch kein Schall wahrzunehmen.“ (Borucki 1989, S.13)

Der Naturwissenschaftler Friederich Cramer hat darüber hinaus in seiner „Symphonie des Lebendigen“ Resonanz in unterschiedlichen Bereichen untersucht und nachgewiesen, dass sie über die Akustik hinaus von Bedeutung ist: „Resonanz ist eine Form der Wechselwirkung, ja, es ist die Form der Wechselwirkung schlechthin, über die alle raumzeitlichen Strukturen miteinander in Beziehung treten können.“ (Cramer 1998, S. 14) Er begegnet Resonanzphänomenen im Großen (Wechselbeziehung der Planeten) wie im Kleinen (Mikrokosmos) und kommt zu dem Ergebnis: „Resonanz ist es, die die Welt im Inneren zusammenhält.“ (a.a.O., S. 223)

Die Bedeutung in der Akustik legt nahe, dass der Resonanzbegriff auch in der Musik Verwendung findet, dem zweiten Kontext. Jeder Klang, jede musikalische

Äußerung ist physikalisch messbar, aber durch physikalische Messergebnisse nicht zu erfassen. Man kann unterschiedliche Schwingungen eines Klavierstückes von Chopin mit denen eines Rockkonzertes vergleichen, doch die jeweilige Wirkung wird dadurch nicht erklärbar. Der Zauber des Violinkonzertes von Mendelssohn-Bartholdi ist nicht durch die Messungen der Amplituden oder Frequenzen zu beschreiben oder gar zu erklären. Dafür ist es notwendig, den dritten Kontext, in dem Resonanz eine Rolle spielt, hinzuzuziehen: das Erleben.

Wir benutzen den Resonanzbegriff in der Kreativen Leibtherapie, um Schwingungen zwischen Menschen zu beschreiben. Wenn wir von Schwingungen und Resonanz reden, verwenden wir die physikalischen Bedeutungen als Metapher. Sie beziehen sich ausschließlich auf Qualitäten des Erlebens der Zwischenleiblichkeit.

Das Gelingen von Resonanz ist eine wesentliche Voraussetzung dafür, dass Menschen bindungsfähig werden und bleiben (s. Kap. 3.3.1, 4.8 und 4.9). Mit Hilfe von Videoaufnahmen und Superzeitlupe haben Säuglingsforscher Resonanzen zwischen Säuglingen und Müttern beobachtet und festgestellt, dass im innigen Kontakt zwischen Säuglingen und Müttern so geringe zeitliche Abstände lagen, dass gar keine Unterscheidung zwischen Impuls und Reaktion mehr möglich waren. Da schwang etwas gemeinsam, was nur als Resonanz zu beschreiben ist. Diese Resonanz wird von Stern (1992) als „Tanz“ und als Kernstück der „affektiven Abstimmung“ bezeichnet, deren Gelingen für eine gesunde menschliche Entwicklung bedeutsam sei.

Andere Autoren betonen im Resonanzbegriff vor allem die emotionale Resonanz: „Unter Resonanz verstehe ich in einem physikalisch-akustischem Sinn das Mitschwingen eines Körpers beim Erklängen seines Eigentons. Resonanz, verstanden als emotionale Resonanz, ist ein Beziehungsphänomen, meint das Mitansprechen von Gefühlen bzw. den Widerhall, den Gefühle, Gedanken, Äußerungen anderer Menschen bei mir auslösen.“ (Gindl 2002, S. 30) Auch wenn emotionale Resonanzen im Alltag besonders deutlich auftreten und für viele Menschen besonders wichtig sind, möchte ich betonen, dass Resonanz als Mitschwingen des Erlebens gerade über den „physikalisch-akustischen“ Rahmen hinaus geht und *alle* Aspekte des Erlebens umfasst. In der sinnlichen Berührung schwingen Menschen im Körpererleben miteinander. In der intensiven Suche nach der Lösung eines Problems können Menschen ebenfalls so sehr miteinander schwingen, dass wir von Resonanz sprechen können und sollten.

Dass Menschen Resonanz brauchen, erfahren alle Menschen in ihrem Alltag und wir Therapeut/innen in unserer therapeutischen Praxis. Menschen brauchen Echos, wollen gehört, gesehen, verstanden werden, wollen Wirkung hervorrufen – suchen Resonanz. Erfahren sie diese Resonanz nicht, führt das zu Unsicherheiten und kann, wie wir in dem Kapitel über die Tridentität gesehen haben, zu Beschädigungen oder gar Zerstörungen der Identität (Kap. 4.9) führen. Spüren sie die Resonanz, stärkt das Selbstwahrnehmung und Selbstsicherheit: „Als eine gefühlte Resonanzerfahrung umfasst es die innere Gewissheit, gehört und wahrgenommen zu werden, als wertvoll erachtet zu werden und für den eigenen Wert Bestätigung zu erhalten (...). Einklang zu fühlen macht die eigene Daseinsberechtigung für uns fühlbar und konkret erlebbar.“ (Gindl 2002, S. 15).

Menschen sind unterschiedlich schwingungsfähig und resonanzbereit, erfahren wir täglich im Alltag und in den therapeutischen Begegnungen.

Ein Klient erzählte, dass seine Frau ihm oft vorwarf, „zu unbeteiligt“ zu wirken. Er hatte seine Kindheit in einer Atmosphäre von Hochspannung und Erregung erlebt und sich als Reaktion darauf eine Hülle geschaffen, die Schwingungen dämpfte.

Eine andere Klientin dagegen war mit einem alkoholkranken Vater aufgewachsen. Sie hatte extreme Fähigkeiten entwickelt „das Gras wachsen zu hören“, wie sie sagte. An der Art und Weise, wie der Vater die Tür aufschloss, konnte sie erkennen, ob und wieviel er getrunken hatte und was danach der Familie drohte. Ihre Schwingungsfähigkeit war extrem entwickelt.

Die Schwingungsfähigkeit ist vielleicht auch Ergebnis biologisch-genetischer Disposition, vor allem aber ist sie nach unseren Beobachtungen Folge biografischer Erfahrungen. Die Resonanzbereitschaft ist geprägt von positiven oder negativen Erfahrungen mit Resonanzen.

Manchmal beobachten wir auch eine partielle Resonanzbereitschaft. Bei manchen Klient/innen waren z. B. Berührungen mit Strafen belegt oder tabuisiert, so dass die körperliche Schwingungsfähigkeit oft eingeschränkt ist. Andere sind in ihrer emotionalen Schwingungsfähigkeit reduziert oder reagieren mit extremer Resonanzlosigkeit auf bestimmte Gefühle wie Liebe oder Zorn. Dies diagnostisch herauszuarbeiten und in den Zusammenhang biografischer Musterentwicklung zu stellen, kann wichtige Hinweise für therapeutische Prozesse geben.

4.11.2 Diagnostik

Für die Diagnostik und therapeutische Praxis ist es, wie schon gesagt, nicht so entscheidend, *dass* Resonanzen eine Rolle spielen, sondern *wie* Resonanzen gelebt und erlebt werden. Das Modell der Resonanzebenen, das auf diese Frage eine Antwort gibt, werde ich Kapitel 4.11.3 über Wege der Veränderung zuordnen. Das Modell der Resonanzverläufe und Resonanzmuster stelle ich in diesem Diagnosekapitel vor, weil sie am ehesten im Zusammenhang mit ihren Störungen zu verstehen sind.

Da jedes Erleben prozessual ist, können auch Resonanzen als Verläufe wahrgenommen und beschrieben werden. Da Resonanzen zu den Leibqualität zählen und diesen die Fähigkeit zur Musterbildung innewohnt, können sich auch Resonanzverläufe zu Mustern verfestigen. Viele davon sind alltäglicher Teil der Persönlichkeit. Unter manchen allerdings leiden Menschen und so werden sie Gegenstand der Therapie.

Die frühesten Resonanzverläufe habe ich schon in der Darstellung der Erregungsverläufe (s. Kap. 4.2) erwähnt. Zwischen dem Säugling und seinen nächsten Bezugspersonen schwingen Erregungen hin und her und können sich zu Resonanzverläufen oder schließlich Resonanzmustern verfestigen. Bei Erwachsenen stellt sich das dann z. B. so dar:

Ein Klient erzählt: „Meine Frau sagt immer, ich soll doch mal sagen, was ich will. Wenn ich das dann tue, gibt es Streit. Der verläuft immer nach dem gleichen Muster. Wir schaukeln uns hoch, werden immer aufgeregter und lauter. Bis einer die Tür knallt und abhaut.“

Wenn sich solche oder andere Resonanzverläufe zwischen Paaren als feste Muster wiederholen oder wenn eine Klientin oder ein Klient darüber klagt, dass sie oder er bei unterschiedlichen Menschen immer wieder in die gleichen Resonanzmuster gerät, dann ist es wichtig, diese Muster zu identifizieren und daraus Schlussfolgerungen für die Therapie abzuleiten. Deswegen stelle ich einige Resonanz- bzw. Schwingungsverläufe vor, die therapeutisch besonders relevant sind.

Verringerte Schwingungsfähigkeit bzw. -bereitschaft wurde schon in Kapitel 4.11.1 erwähnt. Stellen sich zwei Menschen in ihren gedämpften Schwingungen aufeinander ein, können *gedämpfte* Schwingungsverläufe entstehen und sich daraus gedämpfte Resonanzmuster entwickeln. So unterschiedlich die biografischen

Quellen für diese Entwicklung auch sein mögen, so eindeutig ist unsere Erfahrung, dass bei gedämpften Resonanzmustern fast immer Scham, Angst und Resignation eine wichtige Rolle spielen. Wer in seinen Resonanzen generell zur Dämpfung neigt, wird viele Aspekte seiner Lebendigkeit nicht leben können, deswegen ist die Suche nach dem ungelebten Leben sicherlich ein wichtiges Thema.

Ein weiteres Resonanzmuster sind verfestigte, *blockierte* Schwingungsverläufe. Häufig entstehen hier Resonanzen in der Begegnung mit anderen Menschen, die aber, sobald bestimmte Themen, bestimmte Gefühle anklingen oder sobald eine bestimmte Intensität der Begegnung erreicht ist, blockiert werden.

Eine Klientin erzählt davon, dass ihre Tochter kürzlich weggezogen ist, um in einem anderen, weiter entfernten Ort zu studieren. Sie klingt traurig, ihre Augen beginnen sich mit Tränen zu füllen. Doch dann bricht sie ab und wird betont sachlich. Als die Therapeutin nachfragt, wie ihre Gefühle im Kontakt mit ihrer Tochter sind, antwortet sie: „Da ist nichts besonderes, das ist doch alles normal.“

Hier ist es die Traurigkeit, die blockiert wird. Bei Opfern sexueller Gewalt werden häufig aggressive Gefühle im Kontakt mit anderen Menschen gestoppt. Sie haben sich bewusst oder unbewusst geschworen: „So wie der Täter oder wie die Täterin will ich nie werden!“ Wenn sie nun spüren, dass aggressive Schwingungen aufkommen, oder in der Resonanz mit einer anderen Person ein aggressiver Klang, ein aggressives Thema, eine aggressive Stimmung entsteht, wird diese Stimmung schnell blockiert, die Resonanz abgebrochen. Bei manchen Klient/innen äußert sich die Resonanzblockade darin, dass sie diffus werden (siehe Kap. 4.7, Konstitutive Leibbewegungen).

Die *sich verstärkende* Resonanz ist auch aus der Physik bekannt. Als Leibmuster ist die sich verstärkende Resonanz oft mit großem Leiden verbunden. Manche Menschen geraten in immer stärkere Schwingungen, ohne zu wissen, warum. In der Therapie ist es notwendig, wenn ein solches Resonanzmuster diagnostiziert wurde, sich nicht zu sehr damit zu beschäftigen, wie Menschen aus der sich hochgeschaukelten Resonanz wieder *herauskommen*, sondern vor allem zu betrachten, was am Anfang stand und was der wahrscheinlich unbewusste leibliche *Auslöser* war, der dem sich hochschaukelnden Schwingungsmuster voranging.

Die *harmonische* Resonanz ist der Traum vieler Menschen: Sie träumen davon, mit jemand anderem im Gleichklang zu schwingen. Doch wenn der Gleichklang vorherrschend wird und das harmonische Miteinanderschwingen zur ausschließlichen Resonanz, kann auch die harmonische Resonanz zu Leiden führen. In der Physik gilt: Treffen zwei Wellen gleicher Schwingungsrichtung, gleicher Frequenz und gleicher Amplitude aufeinander, so „löschen sie sich gegenseitig aus“ (Borucki 1989, S. 65). Eine solche erlöschende Resonanz kennen wir auch aus der therapeutischen Arbeit. Vor allem in der Paar- und Beziehungstherapie begegnen uns oft Menschen, die „völlig im Einklang“ mit ihrem Partner oder ihrer Partnerin leben und schwingen – aber nicht mehr wissen, warum sie überhaupt noch zusammen sind. Unter all der Harmonie sind die Reibung, der Unterschied, das Prickeln erloschen und es gilt, wieder nach ihnen zu suchen.

Ein häufiges Resonanzmuster ist auch die *erzwungene* Resonanz. Im Kapitel über die Tridentität habe ich beschrieben, dass manche Menschen in Familien bzw. Beziehungen aufgewachsen sind, in denen ein Anderssein nicht möglich war. Eltern oder Partner/innen haben bestimmte Arten von Schwingungen, von Gefühlen, Körpererleben, von Verhalten, von Resonanz erzwungen: „Du darfst nur lieb zu mir sein“, „Du musst alles selbstständig können. Wehe, du forderst mich.“ Hier wird Unterwerfung verlangt und Resonanz erzwungen. Wenn sich dies bei Menschen verfestigt hat, kann dies zu dem Muster führen, dass sich Erwachsene auch in späteren Beziehungen den Resonanzen anderer unterwerfen. Um wieder mit einer Metapher aus der Physik zu sprechen: Die „Eigenfrequenz (...) wird dann gänzlich unterdrückt.“ (Borucki 1989, S. 44) In der Therapie gilt es dann, nach dem Eigensinn zu forschen und das Recht auf Meinhaftigkeit und Eigensinn zu unterstützen.

Erwähnenswert ist schließlich noch ein Resonanzmuster, das nur sehr schwer zu beschreiben ist. Wir nennen es *verquere* Resonanz. Hier gibt es zwar ein Hin- und Herschwingen zwischen zwei Personen, aber eher ein Schräg-Schwingen, bei dem etwas quer geht oder quer verläuft. In Paarbeziehungen oder im therapeutischen Prozess zwischen Klient/innen und Therapeut/innen blockiert dann z. B. eine Person ihren Zorn und wird hilflos, während die andere sich zu ihrer eigenen Überraschung plötzlich als zornig erlebt, ohne zu wissen, woher dieser Zorn kommt. Woraufhin dann die erste Person nicht weiß, wie ihr geschieht, und mit Unverständnis und vielleicht Empörung oder Weinen reagiert. Verständlich werden verquere Resonanzen, wenn man sich mit den unterschiedlichen Reso-

nanzebene(n (s.u.) beschäftigt, die vor allem für den therapeutischen Prozess von Bedeutung sind.

4.11.3 Therapeutik – Wege der Veränderung

Im therapeutischen Prozess begegnen sich Therapeut/innen und Klient/innen, zwischen ihnen entsteht Resonanz. Der Königsweg der Veränderung und damit der Heilung des Leidens an Resonanzeinschränkungen, erhöhter Resonanzbereitschaft oder Resonanzmustern besteht darin, dass die Klient/innen mit den Therapeut/innen neue Resonanz Erfahrungen machen. Wesentlich für letztere ist es, sich ihrer eigenen Schwingungen gewahr zu sein, dabei auf mögliche Resonanzmuster der Klient/innen zu achten und die eigenen Resonanzen in den Dienst der Therapie zu stellen. Was dies jeweils bedeutet, ist abhängig von der Problematik der Klient/innen, vom Stand der therapeutischen Beziehung und der konkreten Situation, so dass keine allgemeinen Richtlinien möglich sind. Wenn es für die Klient/innen hilfreich ist und dem therapeutischen Prozess dient, kann es sinnvoll sein, dass Therapeut/innen eigene Resonanzen mitteilen und sich so bemühen, die zwischen Therapeut/in und Klient/in vorhandenen Resonanzen transparent zu machen. Wohlgeachtet: dies *kann* nützlich, kann aber in einer anderen Situation bei einer anderen Klientin oder bei einem anderen Klienten diesen überfordern.

Besonders wichtig für die Therapeut/innen ist der Umgang mit den Resonanzebenen. Was darunter zu verstehen ist, möchte ich am Beispiel eines Paares illustrieren:

Ein Ehepaar lebt seit 12 Jahren zusammen. All ihre Freunde und Bekannten – sofern sie noch welche haben – fragen sich, warum die beiden noch zusammen sind. Ständig streiten sie sich und zeigen sich gegenseitig und allen anderen, wie „unmöglich“ sie sich finden. Schließlich beginnen beide gemeinsam eine Paartherapie. Beide erzählen, dass sie eigentlich gar keine Angst vor Trennung hätten, aber aus welchen unerfindlichen Gründen auch immer davor zurückschreckten, auch wenn ihre Ehe manchmal unaushaltbar sei. Nach einigen Annäherungen an ihr Thema bittet sie der Therapeut, jeweils ein Panorama der bislang erlebten Abschiede zu malen, und leitet dies mit einer kleinen Imagination ein.

Beide malen. Als sie sich anschließend ihre Bilder zeigen und darüber reden, sind sie überrascht von der Intensität ihres jeweiligen Erlebens. Die Frau erzählt, dass ihre Eltern einige Jahre vor ihrer Geburt aus einem anderen Land auswan-

dernten und den Verlust der Heimat nie verwunden hätten. Ihr Mann berichtet, dass er selber ein Flüchtlingskind aus der ehemaligen DDR ist und der „zurückgelassenen Kindheit“, wie er selbst es nannte, lange schmerzhaft nachtrauerte. Beide kannten ihre Geschichte, hatten sie aber nie in einen gemeinsamen Zusammenhang gestellt und ihr nie eine Bedeutung für ihre Paarbeziehung beige-messen.

Das Paar begegnet sich in zwei Resonanzebenen. Auf der oberen Ebene reagieren sie aufeinander mit Ablehnung und Konflikt, Missachtung, ja, Verachtung. Wir nennen dies Response-Resonanz: Jede/r antwortet auf die Schwingungen der bzw. des anderen.

Aber es gibt darüber hinaus eine tiefere Ebene der Resonanz. Wir nennen sie Synchron-Resonanz. In dieser Ebene schwingen beide gemeinsam: Hier schwingt die Erfahrung, dass Trennung schmerzlich ist und deswegen unbedingt vermieden werden muss.

Synchron-Resonanzen bleiben oft unbewusst oder nur am Rande der Wahrnehmung. Die Ausbildung von Kreativen Leibtherapeut/innen ist in besonderer Weise eine Ausbildung in der Wahrnehmung von Synchron-Resonanzen. Synchron-Resonanzen entstehen in jeder therapeutischen Begegnung, und die Therapeut/innen haben über die Achtsamkeit für ihre Synchron-Resonanzen die Möglichkeit, Zugang zu vermuteten Schwingungen und anderen Leibqualitäten der Klient/innen zu erhalten. Selbstverständlich besteht darin nie eine Sicherheit, aber zumeist ein begründeter Anlass zum Nachfühlen, Nachspüren und Nachfragen.

Auch wenn Synchron-Resonanzen in jeder therapeutischen Begegnung entstehen können und entstehen, werden sie in besonderer Weise in kreativen Dialogen zugänglich.

Die Therapie mit einem Jungen tritt auf der Stelle. Der Therapeut „kommt nicht an ihn heran“, wie er meint. Es ist ihm peinlich. Er hält sich für inkompetent und beginnt sich zu schämen. Als er dies in der Supervision erwähnt, wird er darauf hingewiesen, dass es sich um eine Synchron-Resonanz mit dem Jungen handeln könnte: „Kann für Ihren Klienten Scham ein Thema sein? Ein heimliches?“ Der Therapeut nimmt diese Anregung mit und stellt fest, dass sich sein Klient intensiv darüber schämt, dass der Vater die Familie verlassen hat ...

Die Achtsamkeit für Synchron-Resonanzen kann im therapeutischen Prozess überall dort weiterhelfen, wo Stockungen auftreten und ein Scheitern droht. Ihr Verständnis kann eine Hilfe sein, Quellen der erwähnten verqueren Resonanzen auf die Spur zu kommen. Diese erfolgen meist auf der Ebene der Response-Resonanz, wurzeln aber in Synchron-Resonanzen.